

国家级重点专科建设项目

Clinical Thinking Practice
in Nursing

护士临床思维训练

■ 张洪君 李葆华 主编



北京大学医学出版社

中国护理理论杂志 2019 年第 24 卷第 1 期

Clinical Thinking Practice
in Nursing

护士临床思维训练

王 颖 主编 李 颖 副主编



人民卫生出版社

国家级重点专科建设项目

护士临床思维训练

Clinical Thinking Practice in Nursing

主 编 张洪君 李葆华

北京大学医学出版社

HUSHI LINCHUANG SIWEI XUNLIAN

图书在版编目 (CIP) 数据

护士临床思维训练/张洪君, 李葆华主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2013. 3

ISBN 978-7-5659-0503-2

I. ①护… II. ①张… ②李… III. ①护理学-英文
IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 299414 号

护士临床思维训练

主 编: 张洪君 李葆华

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 许 立 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 17.5 插页: 2 字数: 440 千字

版 次: 2013 年 3 月第 1 版 2013 年 3 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0503-2

定 价: 50.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

编委名单

(按姓氏拼音排序)

柴 玮	车 颖	陈 樾	陈潇潇	陈秀云	戴宏乐
邓述华	杜 俊	段俊涛	付雪雁	葛宝兰	管艳玲
郭立花	郭笑妍	洪宝丽	侯文铮	胡家颖	胡晋平
黄 萍	黄润州	黄 素	贾 珊	李葆华	李惠芳
李佳佳	李 健	李建军	李 谨	李灵慧	刘春霞
刘金莲	刘 敏	刘 萍	刘 研	刘 征	刘志平
卢 契	卢丽凤	卢世芳	骆金铠	欧国荣	齐 颖
乔红梅	宋 静	孙巧玲	孙悦华	田 菲	田淑红
童素梅	王海燕	王 晶	王 靖	王攀峰	王 群
王 爽	王振青	吴金艳	吴晓静	肖 颖	许影婕
阳 凡	杨海娥	药晋江	殷淑珍	于桂香	苑 垒
张洪君	张 静	张婉婧	张文慧	张妍红	张燕辉
张艳萍	赵 芳	赵 楠	郑海燕	郑粤吟	钟 丽
周玉洁	祖鹏婧				

序

随着医学模式的转变,在我国护理专业服务的内涵和外延发生着深刻的变化。护理学的知识结构也相应地由生物科学扩大到心理科学和社会科学领域,其工作模式决定着护理的内容和范围的宽泛与扩大,这对护士专业实践能力、工作经验等方面提出了更高的要求。

目前我国的医疗卫生事业改革进入新的发展时期,护理事业不断发展,在临床护理中实施责任制整体护理,强调“以病人为中心”,要求达到优质护理服务的境界,因而,近年来我国护理人员数量增长迅速,如何培养护士,使之满足临床工作要求、提供优质护理,是每一个护理管理者关注的课题。

《护士临床思维训练》这本书选取了大量临床中常见的有代表性的病例,从各个方面进行护理阐述,引导护士如何在工作中担负起病情观察、专业照顾、健康教育、心理支持等各项护理任务,为患者提供安全、优质的护理。该书具有很强的实用性,对于各级护士培养具有重要的指导意义。所给的案例是从不同角度了解或学习疾病的发生与发展,了解确定疾病的依据,知晓治疗的方法和手段,掌握护理措施等。本书将有助于提高低年资护士综合护理的基本临床思维能力,有助于高年资临床护士从疑难病例的分析判断和实践经历中学习。学习临床护理不仅要学习好基础知识,更重要的是把每一基础部分综合起来,本书正是遵循这样一思路编制而成。

希望这本书能够帮助护士迅速掌握常见病的护理技巧、树立良好的临床护理思维习惯。



2012年11月15日

前 言

随着护理临床工作内容的不断拓展、病人周转的加快，如何保证临床护士掌握较全面的知识，为临床患者提供安全、优质的护理，已成为当今护士培训需要解决的重要课题。

北京大学第三医院是一所三级甲等综合医院，各项管理指标处于我国先进水平，多次受到卫生部和北京市卫生局的表彰。护理工作在医院各项工作的开展中起到了重要的作用。2010年在卫生部首批重点学科建设项目申请中，北京大学第三医院的专科护理很荣幸地获得了项目支持。

为了更好地发展学科，北医三院护理人在护理临床、护士培训、护理管理模式创新方面进行了孜孜不倦的探索。出于将多年来的经验与同行共同学习、共同分享的目的，我们组织大量具有丰富临床经验的护士编写了本书。

本书共分三部分，既介绍了大量的临床病例，帮助护士能够在短时间内了解不同疾病的特点，同时也进行了大量护理分析，帮助护士树立正确的临床护理思维。

由于各方面条件限制，不足之处恳请各位护理同仁给予批评指正。

编者

2012年11月

目 录

学习篇

冠状动脉粥样硬化性心脏病	3
心肌梗死	7
慢性心力衰竭	11
慢性阻塞性肺病	14
肺间质纤维化	18
支气管哮喘	22
2 型糖尿病	25
脑出血	30
脑梗死	34
肾病综合征	37
消化道出血	40
再生障碍性贫血	44
过敏性休克	47
甲状腺瘤	52
胃 癌	55
颈椎病	59
右胫腓骨骨折、踝关节骨折	63
髋关节置换	67
膝关节置换	71
下肢深静脉血栓	76
脊髓损伤	78
肾结石	81
心脏瓣膜病	85
食管癌术后肺不张	89
膝关节骨关节炎	92
肩袖撕裂	96
盆底器官膨出	98
子痫前期(重度)	102
支原体肺炎	105
新生儿高胆红素血症	107
扁桃体炎	110

青光眼·····	113
眼外伤·····	116
天疱疮·····	119

提高篇

1 例大量心包积液致心包压塞的护理·····	127
1 例应用低分子肝素引起患者注射部位以外出血的护理·····	131
1 例重症甲型流感并发急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 患者应用体外膜肺氧合 (ECMO) 辅助治疗的护理·····	137
1 例胃管误入气管患者的护理·····	142
1 例系统性红斑狼疮 (SLE) 伴多脏器损害的护理·····	145
1 例急性髓细胞性白血病 M3 型患者合并出血的护理·····	150
1 例经 PICC (经外周置入的中心静脉导管) 化疗合并皮疹病人的护理·····	155
1 例氯氮平中毒致急性胃扩张的急救与护理·····	160
1 例黑斑息肉病患者的护理·····	164
1 例肠穿孔修补术后气管切开患者的护理·····	169
1 例胰腺癌合并胃造瘘患者的护理·····	175
1 例冠状动脉旁路移植术后并发乳糜胸的护理·····	180
1 例慢性阻塞性肺气肿、肺大疱患者术后出现气管食管瘘的护理·····	185
1 例胸椎旁肿瘤合并下肢静脉血栓患者的护理·····	189
1 例肛周会阴坏死性筋膜炎并发多脏器功能受损患者的护理·····	193
1 例产后出血患者的护理·····	198
1 例妊娠合并慢性肾功能不全的护理·····	202
1 例双眼爆炸伤合并双上肢损伤患者的护理·····	206
1 例真菌性鼻窦炎伴颅内感染合并糖尿病的护理·····	212
1 例大疱性表皮松解坏死型药疹患者的护理·····	217

思考篇

病例简介-冠心病·····	223
病例简介-心肌梗死·····	223
病例简介-慢性心力衰竭·····	224
病例简介-慢性阻塞性肺疾病·····	225
病例简介-肺间质纤维化·····	225
病例简介-支气管哮喘·····	226
病例简介-2 型糖尿病·····	226
病例简介-脑出血·····	227
病例简介-脑梗死·····	227
病例简介-肾病综合征·····	228

病例简介-消化道出血	229
病例简介-再生障碍性贫血	229
病例简介-过敏性休克	230
病例简介-甲状腺瘤	231
病例简介-胃癌	231
病例简介-颈椎病	232
病例简介-右胫腓骨骨折、踝关节骨折	232
病例简介-髋关节置换	233
病例简介-膝关节置换	233
病例简介-下肢深静脉血栓	234
病例简介-脊髓损伤	235
病例简介-肾结石	235
病例简介-心脏瓣膜病	236
病例简介-食管癌术后肺不张	236
病例简介-肩袖撕裂	237
病例简介-盆底器官膨出	238
病例简介-子痫前期（重度）	238
病例简介-支原体肺炎	239
病例简介-新生儿高胆红素血症	240
病例简介-扁桃体炎	240
病例简介-青光眼	241
病例简介-眼外伤	241
病例简介-天疱疮	242
思考篇答案	243

附录

1. 临床常用检验正常值	262
2. 英文缩略语表	267

学习篇

学习篇

冠状动脉粥样硬化性心脏病

一、一般资料

姓名：某某

入院时间：2011/09/15

年龄：43

入院方式：急诊

性别：男

病历记录时间：2011/09/15

职业：工人

病史陈述者：患者本人

民族：满族

可靠程度：可靠

籍贯：北京

婚姻：已婚

文化程度：本科

入院医疗诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病

急性下壁、右室心肌梗死

心脏不大

起搏心律

心功能Ⅱ级

主管医生：某某

主管护士：某某

二、病史

主诉：间断胸痛3天，再发5小时。

现病史：患者近3天于每天傍晚活动时出现胸痛，向肩胛下放射，可忍受，持续2~3分钟可缓解，无晕厥、恶心、呕吐、腹痛、呼吸困难，未予重视。5小时前早餐后出现胸骨后闷痛，较剧烈，向后背放射，伴恶心，呕吐胃内容物1次，伴大汗，持续不缓解，4小时前来我院急诊，心电图示“Ⅱ、Ⅲ、aVF、V_{3R}~5R ST段抬高”，急诊冠状动脉造影（CAG）结果为：“冠状动脉左主干（LM）正常，前降支（LAD）近端狭窄40%，回旋支（LCX）中段不光滑，右冠状动脉（RCA）近端完全闭塞”。对RCA植入1枚支架，术中患者有一过性心动过缓，HR：33次/分，给予阿托品0.5mg静脉注射，同时行临时起搏器植入术，手术顺利，术后HR：70次/分，起搏心律，术后转入冠心病监护病房（CCU）。发病以来患者饮食较好，睡眠可，体重变化不大。

现在身体状况：

进食、洗漱、更衣、排泄需他人协助。

入院前后对比：

入院前	入院后
饮食 3餐/日, 2~3两/餐, 食欲好, 无忌口	3餐/日, 1~2两/餐, 食欲一般, 无忌口
饮水 2000ml/d, 茶水为主	1000~1500ml/d, 白开水为主
睡眠 睡眠较晚, 连续睡眠8小时, 无午睡, 晨起精神好	夜间间断睡眠大于8小时, 无午睡, 晨起精神好
小便 1500~2000ml/d, 色淡黄	1000ml/d左右, 色淡黄
大便 1次/日, 成形黄色软便, 排便不费力	1次/2~3日, 成形黄色软便, 排便不费力

既往史: 发现“高脂血症”8年余, 未治疗, 否认高血压、冠心病、糖尿病病史, 否认肝炎、结核等传染病史, 否认手术、外伤、输血史。

过敏史: 否认药物、食物、花粉过敏史。

个人史: 吸烟10余年, 15支/天, 偶有少量饮酒。出生生长于原籍, 否认疫区居住、疫水接触史, 否认毒物、放射线接触史。

婚育史: 适龄婚育, 育有1女, 女儿及配偶体健。

家族史: 否认家族中遗传病、传染病等病史, 其母患脑梗死。

三、护理评估

1. 体格检查

身高: 165cm 体重: 67.5kg T: 36℃ P: 70次/分 R: 18次/分

BP: 100/60mmHg 发育正常, 营养中等, 神志清楚, 平卧位, 查体合作。全身皮肤未见苍白、黄染、皮疹及出血点。全身浅表淋巴结未触及肿大。双侧瞳孔等大等圆, 直径约3mm, 对光反射灵敏。口唇无发绀, 口腔黏膜无溃疡及出血, 颈部对称, 颈软无抵抗, 颈静脉无充盈, 颈动脉未见异常搏动, 气管居中, 甲状腺无肿大。胸廓对称无畸形, 呼吸运动对称, 语颤均等, 节律规整。双肺叩诊音清, 呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。腹部平坦, 无腹壁静脉曲张, 未见胃肠形及蠕动波, 腹软, 无压痛、反跳痛、肌紧张, 肝、脾肋下未及。Murphy征阴性, 叩诊鼓音, 移动性浊音阴性, 肠鸣音3~4次/分, 腹、腰部未闻及血管杂音, 双下肢无水肿, 双侧足背动脉搏动强弱一致, 右腹股沟区可见股动脉置入鞘管处伤口, 无渗血出血。

2. 专科检查

心前区无隆起及凹陷, 心尖搏动不明显。心率70次/分, 心律齐, $A_2 > P_2$ 。各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音, 未闻及心包摩擦音。心界叩诊如下表:

右 (cm)	肋间	左 (cm)
2	Ⅱ	2
2	Ⅲ	3
3	Ⅳ	5
	V	8

锁骨中线至前正中线距离为9cm

3. 辅助检查

2011.9.15 血常规: WBC: $9.2 \times 10^9/L$ Hb: 154g/L

中性粒细胞: 68.2% 肌钙蛋白 (TnT): 阴性

心肌酶: AST 58U/L↑ CK-MB 47U/L↑

CK 345U/L↑ LDH 490U/L↑

心电图: II、III、aVF、V_{3R~5R} ST段抬高

电解质: K⁺ 5.82mmol/L Na⁺ 133.9mmol/L

冠状动脉造影: LM 正常, LAD 近端狭窄 40%, LCX 中段不光滑, RCA 近端完全闭塞

2011.9.16 超声心动: 室壁节段性异常 (左心室下壁基地段-中段) 左心室射血分数 (LVEF): 57%

TNT: 0.21ng/dl↑

心肌酶: AST 68U/L↑, CK-MB 6U/L, CK 352U/L↑, LDH 214U/L↑

2011.9.17 心肌酶: AST 22U/L, CK-MB 7U/L, CK 274U/L, LDH 148U/L

电解质: K⁺ 4.89mmol/L, Na⁺ 139.9mmol/L

4. 心理社会状况

(1) 精神状况: 精神好, 语言流利, 定向力、记忆力、视、听、嗅、味觉均正常;

(2) 对疾病问题的认识和理解: 对急性心肌梗死、冠状动脉粥样硬化性心脏病知识不了解, 希望了解到更多心肌梗死的预防及保健知识以及今后饮食、活动方面的指导;

(3) 应对能力: 遇事可自行解决, 平静应对紧张, 入院后很快适应环境;

(4) 人格类型: 外向、独立、松弛、主动;

(5) 周围环境与人际关系: 与同事关系融洽, 入院后很快与医护人员及病友建立友好关系;

(6) 其他: 医保, 家庭经济状况良好。

四、目前主要治疗

心内科疾病护理常规

特级护理

低盐、低脂半流食

多功能监测 Q1h

持续吸氧 2L/min

抗血小板聚集: 拜阿司匹林 0.3 Qd 口服

抗血液凝集: 氯吡格雷 (波利维) 75mg Qd 口服

低分子肝素钙 (速碧林) 0.6ml iH Q12h (9am, 9pm)

扩张冠状动脉: 硝酸异山梨酯 (消心痛) 10mg tid 口服

稳定斑块：辛伐他汀（舒降之） 20mg Qn 口服
胃黏膜保护剂：吉法酯（惠加强） 100mg Tid 口服

五、护理计划

护理诊断	护理目标	护理措施
1. 部分自理能力缺陷（进食、洗漱、更衣、排泄需他人协助）	患者在住院卧床期间生活需求得到满足	1. 评估患者自理程度，将呼叫器放在患者床边，并教会其使用 2. 卧床期间协助患者进食、洗漱、更衣、排泄等生活护理 3. 询问有无生理需要，协助患者大小便，保持床单位及衣服的平整、干燥和整洁 4. 将患者经常使用的物品放于易取处
2. PC：出血	住院期间医护人员及时发现患者出血征象，并及时处理	1. 评估患者伤口情况，皮肤有无出血点，口腔牙龈是否有出血 2. 置管侧肢体制动，保持鞘管不打折，不脱出。必要时约束置管侧下肢，观察肢体血运情况 3. 随时了解患者 APTT 及血小板的化验结果，如出现异常及时通知医生 4. 嘱患者避免抓伤皮肤，保持床单位的整洁 5. 为患者做完有创操作后应按压伤口 5~10 分钟 6. 观察患者大小便情况，定期送检
3. 知识缺乏：缺乏心肌梗死的预防保健知识	患者 1 周内能简单理解、复述心肌梗死后的注意事项及术后预防保健知识	1. 评估患者的文化程度以及对疾病知识了解的程度，评估学习知识的需求和影响学习的因素 2. 指导患者使用软毛牙刷，勿过力刷牙，勿抠挖鼻孔 3. 向患者讲解疾病的预防保健知识的重要性，取得患者的理解 4. 在宣教时注意让患者保持舒适的姿势，并注意观察其病情和心理状态 5. 耐心倾听患者的诉说，鼓励其提出问题并给予讲解

（洪宝丽 阳 凡 段俊涛）

心肌梗死

一、一般资料

姓名：某某	入院日期：2011/03/09
年龄：37 岁	入院方式：平车
性别：男	病历记录日期：2011/03/09
职业：干部	病史陈述者：患者本人
民族：汉族	可靠程度：可靠
籍贯：上海	婚姻：已婚
文化程度：大专	
入院医疗诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病	
急性下壁心肌梗死	
心脏不大	
起搏心律	
心功能Ⅱ级	
主管医生：某某	
责任护士：某某	

二、病史

主诉：胸闷、胸痛 8 天，加重 10 小时。

现病史：患者于 8 天前劳累后突发左胸闷痛，伴出汗，无放射，不伴心悸、恶心、呕吐，自服速效救心丸 5 粒，10 分钟后症状明显减轻。7 天前患者偶感左胸闷痛不适，快走等活动时加重，休息 5 分钟后可缓解。于外院就诊，建议留诊观察，但患者自行离院。3 月 9 日于我院就诊，诊断为急性下壁心肌梗死。于 3 月 14 日 4pm 行经皮冠状动脉介入治疗（PCI）术，术中植入临时心脏起搏器后收入 CCU。3 月 15 日 5pm 转入心内科病房。

现在身体状况：

饮食：半流食，每餐 2 两，每天 3 餐。

饮水：每天 800~1000ml 左右，以白水为主。

休息：卧床休息。

睡眠：夜间连续睡眠 6~7 小时，午休 40 分钟左右，醒后精神好。

排泄：大便每天 1 次，黄色成形软便，无便秘。

小便：每天 1000~1300ml，淡黄色清亮尿液，无尿频、尿急、尿痛、排尿困难。

嗜好：吸烟 10 余支/天×（7~8）年，未戒烟，无嗜酒。